

ЛІКУВАЛЬНА ТАКТИКА СПАЙКОВОЇ КИШКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ

Товстенко Ю.В., Самусь О.К., студ. 4-го курсу

Науковий керівник – асистент Пак В.Я.

СумДУ, кафедра госпітальної та факультетської хірургії

Диференційна діагностика спайкової хвороби (СпХ) і гострої спайкової кишкової непрохідності (ГСКН), проводиться в динаміці. Термін її не повинен перевищувати 12 год. з початку захворювання, але якщо наявні симптоми перитоніту - це є прямим показанням до лапаротомії.

Мета роботи - вироблення нового підходу до діагностики ГСКН з метою оптимізації лікувальної тактики, на основі кількісної оцінки симптомів спайкового синдрому.

Нами вивчено результати лікування 100 хворих: 50 - з явищами СпХ і 50 - з ГСКН. Оцінка симптому «Р» (X_i) визначалась відношенням числа спостережень окремої ознаки (n), до загального числа спостережень

$$(N): P = \frac{n}{N} \times 10 \quad (10 - \text{коефіцієнт}).$$

Ймовірність симптомів (X_{1-14}) під час поступлення виявилася такою: нудота - 6,94; блювання - 1,44; метеоризм - 3,22; переймоподібний біль - 5,41; с-м Склєрова - 1,92; с-м Щоткіна - 1,44; дефанс - 1,92; чаші Клойбера - 3,60; лейкоцитоз - 1,31; гематокрит (вище 0,42) - 1,0; тахікардія - 3,0; стаз барію в тонкій кишці - 4,8; дилатація тонкої кишки - 2,8; с-ми ГКН за УЗД - 4,4.

Аналогічно визначили ймовірність появи чи зникнення симптому для ГСКН і СпХ протягом 6-12 год.

Співставляючи інформативність певного симптому (X_{1-14}) при поступленні і через 6-12 год. для СпХ і ГСКН, побудовано таблицю-матрицю, що полегшує діагностику ГСКН.

Порівнюючи дані таблиці-матриці з даними протікання спайкового синдрому у конкретного хворого, нами вироблено новий підхід до формування тактики при ГСКН і СпХ. Це сприятиме скороченню часу від поступлення хворого у стаціонар до операції і зменшить кількість необгрунтованих лапаротомій при спайковій хворобі.